



23^o CONGRESSO BRASILEIRO DE PERINATOLOGIA

14 a 17 de setembro de 2016 - EXPOGRAMADO - Gramado / RS

Trabalhos Científicos

Título: Teratoma De Orofaringe Como Causa De Intubação Difícil Em Sala De Parto

Autores: CLÁUDIO REINGENHEIM (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN); CELSO REBELLO (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN)

Resumo: Introdução: Tumores são uma rara causa de insuficiência respiratória em neonatos e normalmente não são considerados como causa de asfixia perinatal. Entre eles se inclui o teratoma de orofaringe que, apesar de quase sempre benigno na histopatologia, pode ter consequências graves por sua localização. Objetivo: Apresentamos um caso de teratoma de orofaringe que causou uma obstrução grave de vias aéreas ao nascimento e asfixia perinatal. Método: Relato de caso. Recém-nascido de termo (38 semanas), pequeno para idade gestacional (2350g), sexo feminino, nascida de parto normal, apresentou grande dificuldade respiratória ao nascimento (Apgar 3-6) com intubação orotraqueal muito difícil. Após extubação apresentou grande desconforto respiratório na ventilação não-invasiva até que expeliu massa pela boca com melhora imediata da dispnéia. No estudo anátomo-patológico foi diagnosticado teratoma diferenciado. Broncoscopia e ressonância nuclear magnética não mostraram nenhuma massa residual. Discussão: O termo teratoma foi inicialmente usado por Virchow em 1863 a partir da palavra grega Teraton, que significa monstro. Teratomas ocorrem em 1 a cada 4000 nascimentos. O diagnóstico histológico é confirmado com a presença de tecidos derivados de 2 ou 3 camadas embrionárias. Eles podem ocorrer em qualquer lugar da linha média, sendo o lugar mais comum a região sacrococcígea, seguida pelas gônadas, região retroperitoneal e mediastino. Teratomas em região de cabeça e pescoço são menos de 2% dos casos relatados e muitas vezes podem ser diagnosticados nas ultrassonografias pré-natais. Nesta localização a permeabilidade das vias aéreas pode ser afetada, causando grande risco ao recém nascido. O tratamento é cirúrgico e a recorrência rara, normalmente causada por uma excisão incompleta. Neste caso, talvez pelo tamanho e localização, o diagnóstico somente foi possível tardiamente, dificultando o tratamento inicial. Conclusão: Apresentamos este relato de caso para alertar os neonatologistas da possibilidade deste raro diagnóstico em situações de asfixia perinatal e difícil intubação em sala de parto.